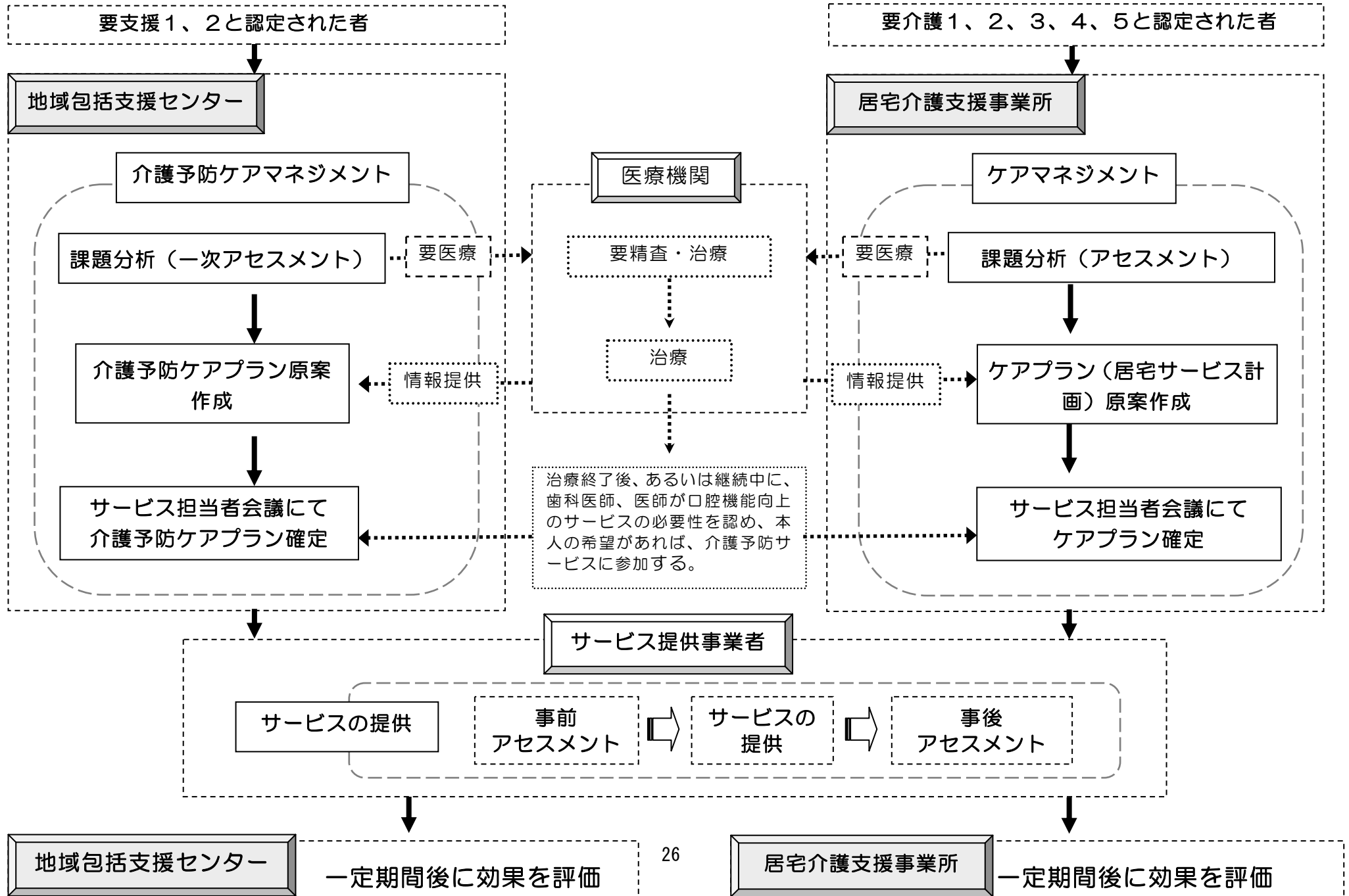


図7 予防給付と介護給付の流れ



## (2) **事業所**

(指定介護予防通所介護事業者、指定介護予防通所リハビリテーション事業者)

地域包括支援センターが作成した介護予防ケアプランに沿って、口腔機能向上加算の届出をした通所系サービス（介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション）事業所で、対象者が自らの意志に基づいて利用する選択サービスとして口腔機能向上サービスが提供される。

- ①口腔機能向上サービスの実施にあたり、歯科衛生士、言語聴覚士及び看護師の専門職種は生活相談員・介護職員等と協働して事前アセスメントを行い、対象者の課題やサービス提供上の注意点等を把握して実施計画（口腔機能改善管理指導計画）を立案する。
- ②対象者は生活相談員もしくは専門職種から事業所での口腔機能改善管理指導計画を含む通所サービス内容の説明を受け、口腔機能向上プログラムの具体的内容を理解し、自己実現への目標を事業提供者と共有して、意欲をもってサービスに参加する。
- ③歯科衛生士、言語聴覚士及び看護職員の専門職種は、介護職員等の関連職種と協働して定期的なモニタリングとフォローアップを行い、対象者の日常生活における口腔機能向上の取組の継続、定着を支援する。
- ④歯科衛生士、言語聴覚士及び看護職員の専門職種は、介護職員等の関連職種と協働して事後アセスメントを行い、実施効果（当初の目標の達成度、対象者の満足度等）を評価して対象者と共有するとともに、地域包括支援センターに報告する。

## (3) **地域包括支援センター**〈事業実施後の効果の評価〉

各介護予防プログラムの報告等により地域包括支援センターの保健師等は対象者の状態等の効果の評価を行う。

### 3.3.4. 口腔機能向上サービス提供

#### 1) 実施要件等

地域包括支援センターにおいて介護予防ケアプランに口腔機能向上サービスが盛り込まれ、介護予防通所系サービスである介護予防通所介護事業所、介護予防通所リハビリテーション事業所において選択的な加算サービスとして行われる。

#### 2) 従事者

サービス（日常的な口腔清掃（セルフケア）の介助及び摂食・嚥下機能等の向上訓練及びリハビリテーション）に従事する者は、専門的知識、技術を兼ね備え、中心的役割を担う歯科衛生士、言語聴覚士及び看護職員等に加えて、セルフケアの自立支援を担う介護職員、生活相談員、機能訓練指導員等が考えられる。

とくに口腔機能向上プログラムは、呼吸や食事や会話など生活機能全般に深く関連する訓練でもある。口腔の保健医療の専門的な視点をふまえて生活相談員や介護職員等の関連職種の行うリクレーションや生活行為の介助等を融合することによって効率的・効果的に実施できる。

日常的な生活自立の一環として口腔清掃（セルフケア）の介助及びグループでの摂食・嚥下機能等の向上訓練に従事する者は、生活相談員、機能訓練指導員等を含む介護職員が中心となり、利用者もしくは家族に直接的に支援することになる。一方、保健医療的な知識・技術を兼ね備え、利用者や家族への相談指導などの直接的な支援だけでなく、安全管理や実施状況の評価を兼ねて介護職員への間接的な支援も担うのが歯科衛生士、言語聴覚士及び看護職員等の専門職種の役割であり、両者の連携協働作業ができる体制づくりが望まれる。

なお、専門職種として通常健康管理を担う看護職員のみならず歯科衛生士もしくは言語聴覚士も参画することで、その効果を的確に評価でき、歯科医療の後方支援も得やすくなる。

**（１）介護予防通所介護事業所における介護職員、生活相談員、機能訓練指導員、  
介護予防通所リハビリテーション事業所における介護職員、理学療法士、作業療法士（以下関連職種という）**

口腔機能改善管理指導計画の「基本的サービス」にかかる計画及び専門職員の技術的助言・指導に基づき、関連職種が中心になり、摂食・嚥下機能の向上支援としての訓練や食事の環境整備、日常的な口腔清掃の自立支援を実施する。

対象者に居宅でもセルフケアプログラムを実施するように働きかけを行い、居宅時や毎回の通所サービス時での実施状況を確認する。むせ、食べこぼし、口腔清掃習慣、口臭の変化等の情報をサービス担当者に伝える。

サービス実施日の調整に当たっては、専門職種と十分に調整を図り、サービス実施における事前アセスメント、モニタリング、事後アセスメントにおいては専門職種の補助を行う。

**（２）歯科衛生士、言語聴覚士、看護職員（以下専門職種という）**

口腔機能サービスを実施するにあたって、介護職員等と協働して事前アセスメントを実施し、対象者の口腔機能及び口腔清掃の自立状況について把握する。具体的な援助方法等を決めた「口腔機能改善管理指導計画」として専門職員が月１～２回程度実施する「専門的サービス」、対象者が利用するたびに介護職員等の関連職種が毎回実施する「基本的サービス」及び本人が居宅等で実施する「セルフケアプログラム」にかかる計画をそれぞれ立案し、本人に説明し同意のもとにサービスの内容を決定する。

専門職種は、「専門的サービス」にかかる計画に基づき、口腔機能向上、歯科保健教育、口腔清掃の自立支援により、対象者が摂食・嚥下機能の向上訓練、口腔清掃を継続的に実行するための動機付けを行う。職種による支援内容の制限はないが、職種による専門性の違いや個人の技量の差は補完し合って、効率的かつ安全に口腔機能向上サービスを行う必要がある。介護職員等の関連職種が毎回実施する「基本的サービス」や居宅での「セルフケアプログラム」において、対象者に応じた効果的な摂食・嚥下機能の向上訓練の方法や口腔清掃法等に関する技術的助言・指導もあわせて行う。また、摂食・嚥下機能の向上のための体操や口腔清掃が、サービス利用者の生活習慣の一部として定着するように、利用者本人や施設のその他職員に対しても、必要に応じて情報提供する。

サービス実施前においては事前アセスメント、サービス実施中においてはモニタリン

グ（サービス開始又は継続から概ね1月後）、サービス実施期間後においては事後アセスメントを実施し、サービスの成果を評価する。

サービス実施日の調整に当たっては、複数のサービスを利用する場合があるので事業所と十分に調整を図る必要がある。

事前アセスメントは、口腔機能改善管理指導計画を立案するための情報収集であり、疾患に対する診断行為（歯科医業、医業に該当）はできない。利用者の本人の意向やアセスメント結果によっては、サービス実施前に主治の歯科医師の指示や近隣の歯科医師等と連携を図り、医療機関へ受診を勧奨することが望ましい。また、サービスを実施する際にも、対象者の口腔機能の状況によっては、歯科医療、医療が必要な場合がある。この際は、対象者の歯科医療、医療の求めに応じて主治の歯科医師、医師がいる場合は当該医療機関、いない場合でも医療機関への受診を勧奨することが望ましい。

### （3）歯科医師、医師（以下、歯科医師等という）の関与

歯科医師等は介護予防における直接的な従事者ではないが、口腔機能の低下している対象者の把握、地域包括支援センターへの情報提供、介護予防ケアプランや口腔機能改善管理指導計画の立案における課題等の助言・指導等で重要な役割を担い、口腔機能向上サービスを担う歯科衛生士、言語聴覚士及び看護職員の専門職種を支援する。また、口腔機能管理、全身状態の管理を行う歯科医師・医師は、サービス利用時の事故トラブル等の発生時の際には、専門職種及び関係職種と連携・協力して対応する。

## 3）サービス実施期間

平成16年度老人保健健康増進等事業の未来プロジェクト研究として行われた「要介護高齢者の気道感染および低栄養に対する口腔ケアと栄養・摂食ケア介入による試行的事業」<sup>11)</sup>では、口腔機能向上の効果は、短期間での介入の場合、効果が持続しないことが示されている。具体的には、介護老人保健施設入所者に対する介入研究において、口腔機能向上支援は、摂食・嚥下機能の改善に効果を示した。しかし、支援を中止した場合、その効果は持続しなかった。この調査研究は、継続的な支援が必要であることを示している。また、特に中度、重度の要介護高齢者を対象にした場合に、本サービス実施3カ月後では効果は少ないが、6ヶ月後に反復唾液嚥下テストの積算時間の短縮、および口腔内食物残渣の減少といった顕著な効果が認められている<sup>12)</sup>。したがって、留意事項通知においては、3か月ごとに口腔機能の状態をアセスメントし、口腔機能向上が期待できると認められるものについては継続的にサービスを提供するものとされている。

## 4）実施設備、実施場所等

通所系サービスにおいては、集団の場合は、現行の通所介護及び通所リハビリテーションの食堂及び機能訓練室等のスペースを適宜利用する。口腔清掃の指導等を実施するにあたっては、実施スペースに水道設備（洗面台等）があることが望ましいが、ガーグルベースンや手鏡等があれば机上でも可能である。

## 5) 実施の流れ (図 7)

### (1) 専門職種・関連職種による事前アセスメント等

口腔機能向上サービスを行う通所サービスにおける関連職種は、専門職種と連携して、口腔衛生、摂食・嚥下機能に関するリスクを把握する。なお、専門職種は、関連職種に対し、利用開始時における把握について技術的助言・指導等を十分に行う。

さらに、専門職種はリスクの把握を踏まえ、事前アセスメントを行い、利用者の口腔機能の状態を観察し、生活機能向上のための改善目標を把握する。

事前アセスメントでは、摂食・嚥下機能や口腔衛生状態に関して、関連職種からの利用者本人又は家族への質問、関連職種による利用者の状態の観察を行う（次章の様式例の記入方法を参照）。

### (2) 口腔機能改善管理指導計画の作成

口腔機能向上サービスにおける口腔機能改善管理指導計画は、摂食・嚥下機能等の向上支援と口腔清掃の自立支援の2つを柱にして、作成される。

口腔機能改善管理指導計画は、「家族と一緒に食事がしたい」「孫と遊びたい」「友人と語りたいたい」など、各高齢者の個々の価値観による自己実現の達成に寄与するような計画とすべきである。計画作成の際には、実施期間中のスケジュールに配慮し、利用者が参加する他の介護予防プログラム（運動器の機能向上、栄養改善等）との連携に配慮する必要がある。また、関連職種が実施する「基本的サービス」、居宅で本人が実施できる個人にあわせた内容が盛り込まれた「セルフケアプログラム」の具体的内容も、計画に記載する必要がある。

作成された口腔機能改善管理指導計画については、主治の歯科医師等がいる場合は主治の歯科医師等に情報提供を図ることが望ましい。

なお、この口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を、通所サービス実施計画（通所介護計画等）に記載する場合は、その記録をもって口腔機能改善管理指導計画に替えることができる。

### (3) 口腔機能改善管理指導計画の説明と同意

利用者が口腔機能改善管理指導計画のサービスをよく理解した上で、参加を主体的に選択することは、サービス実施において意欲を高めることとなり、自立支援の観点からも重要な要素となる。

説明するに当たっては、分かりやすい図表やビデオ（DVD）、説明用チャート（図 6-1～図 6-8）などを用いると効果的であり、口腔機能改善管理指導計画の内容、スケジュール、効果、リスク等について、利用者からの同意を得やすくなる。

### (4) 口腔機能向上サービスの実施 (表 5、表 6)

#### ① サービスの流れ

サービスには、専門職種が月 1～2 回程度実施する「専門的サービス」、関連職種が口腔機能改善管理指導計画に基づき実施する「基本的サービス」及び本人が居宅等で実施する「セルフケアプログラム」がある。

軽度要介護者に対しては、集団のみによるものでも効果があるが、必要に応じて個別対応を実施する。

## 〈1〉基本的サービス

### 〔1〕リスク・口腔機能状況の確認

専門職種と連携して、口腔衛生、摂食・嚥下機能に関するリスクや状況を把握し、問題や課題を専門職種に伝える。

### 〔2〕実施前の説明と環境整備

利用者が居宅で実施してきたセルフケアプログラム等をチェックした後、サービスにあたっての環境を整える。当日のサービスの内容について説明を行う。

### 〔3〕サービスの実施

内容はセルフプログラムを中心としたものであるが、サービスの実施場所や担当するスタッフ（介護職員も含む）の技量、対象となる高齢者の機能低下の状態に応じて、柔軟に対応する必要がある。

#### a) 口腔清掃の自立（摂食・嚥下機能を支えるための口腔清掃）支援

口腔衛生状態が良好でない高齢者に対しては、摂食・嚥下機能等の向上訓練を行う前に、口腔清掃（歯・口腔粘膜・舌清掃、義歯の清掃の実施、口腔感覚に対する刺激訓練等）を実施し、口腔清掃の自立を支援する。

#### b) 日常的にできる口腔機能向上のための訓練（口腔体操・嚥下体操等）の実施

### 〔4〕実施後の説明・指導など

その日のサービス内容について問題点の整理や質疑応答も行う。

## 〈2〉専門的サービス

### 〔1〕健康状態・口腔機能状況の確認

簡単な問診やバイタルサイン（体温、血圧、心拍数など）の状況を評価して、サービスの実施が可能かどうか、さらに関連職種と連携・協働して口腔機能の状態を把握する

### 〔2〕実施前の説明・指導と環境整備

利用者が居宅で実施してきたセルフケアプログラムをチェックした後、必要に応じてサービスの内容について説明・相談指導、質疑応答を行う。また、サービスにあたっての環境を確認する。

### 〔3〕サービスの実施

内容は概ね以下の項目を含むものとする。ただし、サービスの施行場所や担当するスタッフの技量、対象となる高齢者の機能低下の状態に応じて、柔軟に対応する必要がある。

#### a) 口腔清掃の自立（摂食・嚥下機能を支えるための口腔清掃）支援

口腔衛生状態が良好でない高齢者に対しては、摂食・嚥下機能の向上訓練を行う前に、口腔清掃（歯・口腔粘膜・舌清掃、義歯の清掃の実施、口腔感覚に対する刺激訓練等）の自立を支援する。

#### b) 咀嚼機能の向上訓練（例：舌・口蓋・歯・歯肉のブラッシング、舌・口唇・頬の機能の向上訓練、咀嚼機能の向上訓練等）の実施支援

#### c) 構音・発声機能の向上訓練（例：裏声、発声持続等）の実施支援

#### d) 嚥下機能の向上訓練（例：息こらえ嚥下訓練、頭部挙上訓練、喉頭挙上訓練等）

## の実施支援

- e) 呼吸機能の向上訓練（胸郭可動域訓練、腹式呼吸訓練、咳嗽訓練等）の実施支援  
※b～e までの内容を盛り込んだ日常的にできる口腔機能向上のための訓練（口腔体操・嚥下体操等）の指導も行う。
- f) 食事環境についての指導（食物形態・食事環境（体位やペースを含む）等）  
実施後の説明・指導など  
必要に応じてその日のサービス内容について問題点の整理や質疑応答、次回までのセルフケアプログラムの指導も行う。

### 〈3〉セルフケアプログラム

内容は対象となる高齢者の機能低下の状態に応じて計画されたセルフプログラムを中心としたものとする。

#### 〔1〕口腔清掃の自立（摂食・嚥下機能を支えるための口腔清掃）

摂食・嚥下機能の向上訓練を行う前に、口腔清掃（歯・口腔粘膜・舌清掃、義歯の清掃の実施、口腔感覚に対する刺激訓練等）を実施し、口腔清掃の習慣を確立する。

#### 〔2〕日常的にできる口腔機能向上のための訓練（口腔体操・嚥下体操等）の実施

### 〈4〉サービス実施にあたっての注意点

口腔機能向上のためのサービスは事前アセスメントにもとづいて作成された口腔機能改善管理指導計画に従って行われ、その内容はサービス利用者毎に個別に計画されなければならないが、実際のサービスはグループで実施することも想定される。しかし、グループで実施された場合でも、計画されたサービスの内容および実際に実施した内容は毎回記録しておき、スタッフ間で実施内容の統一を図る必要がある。

サービスの内容は、実際にサービスに従事する担当スタッフの技量を十分に考慮して検討する必要がある。対象者の受け入れ能力やサービス提供側の技量を超えたサービスなどは、無理なサービス・間違ったサービスにつながり、対象高齢者に不利益をもたらすことになるため、避けるべきである。また、利用者が口腔機能向上サービスを楽しく実践でき、意欲を高めるような内容が望まれる。実施スケジュールについては、利用者のレベルとニーズに合わせて各事業所の関係者が協働して調整する。

### 〈5〉モニタリング

サービス実施期間中のモニタリングは、以下のように行う。

- 〔1〕 基本的サービス実施後において専門職種が、口腔機能改善管理指導計画に基づきモニタリングを行う（サービス提供開始又は継続から概ね1月後）。モニタリングする項目等については、次章の様式例の記入方法を参照されたい。
- 〔2〕 関連職種は利用者に対する質問と観察を実施期間中少なくとも1回は行い、専門職種の参考となる情報提供を行う。

### （5）事後アセスメント

口腔機能改善管理指導計画に基づき、サービス提供開始又は継続から概ね3月後にサービス担当者による事後アセスメントを行う。事後アセスメントにおいて実施する項目は、事前アセスメントでの内容と同様である。この際、モニタリングの内容も含めて事前アセ

スメントとの比較検討や口腔機能改善管理指導計画の妥当性の検討を行いながら、目標の達成と客観的な口腔機能の状態を評価する。

## 6) 歯科医療との関係

利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じる必要がある。

歯科医療機関を受診している場合、従来は口腔機能向上加算を算定できなかった。しかし、医療と介護の連携を図る観点から、平成21年4月以降は、歯科医療を受診していても医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定しておらず、介護保険の口腔機能向上サービスとして口腔体操・嚥下体操等の「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っている場合は、口腔機能向上加算を算定できるようになった。

このため、事業所は、利用者がどのような内容の歯科医療を受けているか、利用者本人又は家族等との情報交換に努める必要がある。

摂食機能療法は、診療計画書に基づき、摂食機能障害を有する患者（発達遅滞、顎切除及び舌切除の手術又は脳血管疾患等による後遺症により摂食機能に障害がある者のことをいう。）医師又は歯科医師若しくは医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士等が1回につき30分以上訓練指導を行った場合に算定するもので、病院歯科や歯科大学附属病院で実施されることが多い。

### 3.3.5. 地域包括支援センターへの報告

対象者の目標の達成、客観的な口腔機能の変化等について、事後アセスメントやモニタリングの情報等を含めて検討し、事業所を通じて対象者へのサービス提供の結果を報告する。サービス提供後に他のサービスの必要性がある場合や本人の求めによる医療機関への受診勧奨が必要である場合等も併せて報告する。サービスの継続が必要と考えられる場合は、その理由や利用者の意思等も確認し、地域包括支援センターで再度作成される介護予防ケアプランに基づいて実施されることになる。終了する場合は、利用者の口腔機能が低下しないような要点を今後の指導や一般高齢者施策への情報として地域でセルフケアを支える体制づくりに必要な事項等を報告することが必要である。

### 3.3.6. 安全管理体制

- 1) 緊急時マニュアルの作成（緊急時を程度別に分けて役割分担や連絡方法等記載する）
- 2) 救急カーットの整備
- 3) 緊急時の医師や看護師との連絡の方法
- 4) スタッフへの救急時の対応の実技講習（心肺蘇生等）
- 5) インシデント、事故等のトラブル発生時のリスクマネジメントの体制（対応マニュアル、報告の方法、管理者など、情報収集を一元化して小さな問題も拾い上げるのが重要）
- 6) 損害賠償への対応